SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 16 y 40 minutos.)

-La Comisión de Salud Pública del Senado tiene mucho gusto en recibir en el día de hoy a la licenciada en Enfermería María Cristina Sartori, del Departamento de Promoción de la donación voluntaria de sangre, del Servicio Nacional de Sangre, ASSE.

SEÑORA SARTORI.- Ante todo, pido disculpas en nombre de la Directora del Servicio Nacional de Sangre, la doctora Lourdes Viano, quien no pudo concurrir porque en el día de hoy le surgió un procedimiento en su carácter de integrante del equipo de trasplante de médula ósea de la Asociación Española.

En primer lugar, voy a informar sobre cuál es la situación actual en torno a la donación de sangre en el país. Como lo señores Senadores saben, el Departamento exige a los pacientes y a sus familiares que presenten donantes al momento de ser internados o para reponer hemocomponentes transfundidos. Con esta exigencia estamos corriendo el riesgo de trasmitir enfermedades. ¿Por qué? Porque con tal de cumplir con este requerimiento, en la entrevista médica el familiar puede ocultar la existencia de enfermedades o, lo que es peor aun, pagar a una persona para que done sangre. En estos casos, tanto el donante exigido como el donante remunerado, estaría dentro de lo que denominamos “población de riesgo”. La donación voluntaria es aquella llevada adelante por la persona que concurre a nuestro Servicio sabiendo que con su sangre nos permite salvar vidas. Se trata del donante habitual, del donante comprometido con la sociedad, el que no está obligado a la donación, sino que llega al Banco por su voluntad.

Por todo esto es que insistimos en la realización de campañas para la donación voluntaria. Si bien en estos años hemos realizado ingentes esfuerzos por revertir esta situación, no hemos obtenido los resultados esperados. Los motivos puede ser la falta de medios para mejorar la comunicación con la sociedad -ya que no hemos logrado un impacto tal que nos permita sensibilizar a las personas para que lleguen voluntariamente a los bancos de sangre-; la falta de recursos humanos y recursos materiales para trabajar en el área de promoción; el retraso en la implementación de los acuerdos firmados a nivel del Mercosur que nos permitirían una mayor interacción a nivel general, entre otros.

Si los señores Senadores me permiten, daré lectura al siguiente documento: “MERCOSUR/RMS/ACUERDO Nº 02/10. Promoción de políticas de Fortalecimiento para la Disponibilidad, Seguridad y Calidad de los Productos Sanguíneos en los Estados Partes y Asociados del Mercosur.

VISTO: El tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto y las Decisiones Nos. 01/95 y 03/95 del Consejo del Mercado Común y el Acuerdo RMS Nº 06/08.

CONSIDERANDO:

Que los Ministros de los Estados Partes y Asociados del Mercosur han priorizado la promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre.

Que la Recomendación EB126.R14 de la OMS establece la importancia de tener sistemas de calidad para el procesamiento de la sangre, la necesidad de capacitación de recursos humanos en el tema, el uso seguro y racional de los productos sanguíneos entre otros.

Que la OMS insta a los Estados Partes a que tomen las medidas necesarias para establecer, aplicar y apoyar los Programas Nacionales de Sangre.

Que la República Argentina ha sido designada como sede para la organización del Día Mundial del Donante de Sangre en 2011.” Quiero señalar que Argentina es el primer país latinoamericano designado como sede para la organización de las jornadas celebratorias del Día Mundial del Donante de Sangre, 2011.

Retomo la lectura: “**LOS MINISTROS DE SALUD**

ACUERDAN:

Art. 1º - Impulsar medidas tendientes a promover la donación altruista de sangre, así como priorizar el fortalecimiento de los sistemas de calidad para el procesamiento de sangre entera y los componentes sanguíneos.

Art. 2º - Impulsar estrategias tendientes a fomentar la capacitación y desarrollo de recursos humanos a fin de garantizar la calidad y seguridad de los servicios de sangre y productos sanguíneos.

Art. 3º - Desarrollar políticas tendientes a la mejora de la calidad de evaluación y las medidas de regulación en el área de los productos sanguíneos, así como para garantizar un uso seguro y racional de los mismos.

Art. 4º - Reafirmar la necesidad de fomentar la sensibilización de la población acerca de la necesidad de donar sangre apoyando la realización del Día Mundial del Donante de Sangre en la República Argentina, el día 14 de junio de 2011.

Art. 5º - Propiciar el desarrollo de un Panel: ‘Intercambio de Experiencias Mercosur de donación voluntaria de sangre’ en ocasión de la celebración del Día Mundial del Donante de Sangre en Buenos Aires, Argentina, el día 14 de junio de 2011.

Art. 6º- Mantener un diálogo con otros foros con competencia en esta temática pertenecientes a otros procesos de integración regional.

Art. 7º - Informar al Consejo del Mercado Común la aprobación del presente Acuerdo en el ámbito de la Reunión de Ministros de Salud.”

Este acuerdo fue firmado por el entonces Ministro de Salud Pública, economista Daniel Olesker.

En este momento estamos trabajando porque la Fundación Bioerix y la Universidad de la República nos presentaron un proyecto de comunicación para la realización de una campaña de sensibilización, con miras al 12 de noviembre, que es el “Día Nacional del Donante Voluntario”. La Fundación presentó esta campaña en la Universidad de la República como parte de un plan de estudios de la Cátedra de Ciencias de la Comunicación. En realidad, se trata de un proyecto presentado por los estudiantes de esa Cátedra, que forma parte de su último trabajo necesario para recibirse y que queremos llevar a cabo.

Lamentablemente, en el día de hoy no pude traer material para proyectar y compartir con la Comisión, pero de cualquier manera les puedo decir que consiste en una acción urbana a realizarse, en principio, el 12 de noviembre en el predio del Palacio Legislativo. Pero como no llegamos a tiempo con los permisos, debió ser postergada para el día 14 de junio del año próximo, fecha en que se conmemorará el “Día Mundial del Donante Voluntario”. De cualquier manera, ya estamos trabajando en esto y en el proyecto de comunicación en los medios, que comienza en los primeros días de noviembre.

Para lograr todos estos objetivos, en el sector público contamos con la participación y colaboración de ANCAP, de los Ministerios de Ganadería, Agricultura y Pesca, y de Turismo y Deporte,

entre otros; mientras que en el sector privado tendremos, por ejemplo, el apoyo de Defensor Sporting Club, Farmashop, Multiahorro.

Sería entonces de suma importancia que el proyecto fuera tomado por el Poder Legislativo como forma de lograr un mayor impacto en la comunidad. Esto es algo que lo venimos proponiendo; concretamente, la señora Senadora Xavier tiene conocimiento de que hace años que venimos trabajando en el tema. Todavía no hemos podido alcanzar un presupuesto destinado al área de promoción y eso nos preocupa muchísimo. Necesitamos además mejorar, modificar o actualizar el Decreto Nº 384/2000 -también les voy a dejar una copia- que, en su punto b), habla de que la donación debe ser voluntaria y altruista. Desde ese entonces entramos en un período de transición porque como no se hizo un trabajo serio y responsable en los años previos en cuanto a la educación y a la motivación de la población, cuando se aprueba el Decreto disminuye en un 50% el número de donantes de sangre en todas las instituciones de nuestro país. Debo decir que en instituciones donde se hacen cirugías de alta complejidad, esto significó un caos.

Por suerte, la actual Presidenta de ASSE, la doctora Beatriz Silva -que es una mujer que ha demostrado una gran capacidad de gestión- nos está apoyando en todas estas instancias, a pesar de que recientemente ha asumido el cargo y tal vez todavía tenga muchos temas prioritarios para solucionar.

Permítanme los señores Senadores sugerir la posibilidad de realizar una jornada de donación de sangre en el Parlamento, que es una de las propuestas que nos hiciera el doctor Encargado del Servicio Médico del Palacio Legislativo, donde desde hace muchos años funciona un club de donantes de sangre que ha tenido muy buena respuesta de todos.

SEÑOR MOREIRA.- ¿Hasta qué edad se puede donar sangre?

SEÑORA SARTORI.- Hasta los 65 años.

Ya no hablamos más de donación altruista sino de donación comprometida, es decir, del compromiso de la persona sana de donar a quien lo necesita. Una de las estrategias que estamos utilizando consiste en brindar a la población un seguro de sangre: la persona dona sangre para él y sus familiares a través de estos grupos u organizaciones solidarias y en el momento que se necesite el Servicio le presta apoyo en cantidad y grupo de sangre que precise el donante y sus familiares. Esta herramienta ha sido una motivación importante para las personas que se han acercado al Servicio. Se ha creado un sentimiento de pertenencia tan fuerte con respecto al Servicio y a la comunidad que estamos seguros de que si este seguro de Sangre no existiera, la gente seguiría donando en forma altruista. Todavía tenemos pendiente una campaña de educación. La gente tiene miedo a donar, tiene miedo a lo desconocido. Hasta hace pocos años la gente llegaba al servicio con una jeringa descartable para donar sangre. Somos responsables y sabemos que no estamos cumpliendo con la etapa educativa y de sensibilización. También tenemos un proyecto muy interesante para trabajar en las escuelas. Si me lo permiten, voy a dejar una copia de este documento y también traje un diseño del afiche que todavía no está terminado. En realidad, es una prueba de la campaña del 12 de noviembre. Allí se explica que hoy son 85.000 las donaciones de sangre a nivel nacional y precisamos llegar a 120.000 donantes voluntarios.

El 12 de noviembre es el "Día Nacional del Donante Voluntario". Los primeros días de noviembre comienza una campaña en los medios. Es bueno aclarar que los canales que tomaron el proyecto son el 10 y el 12. El día 11 de noviembre vamos a hacer una conferencia de prensa donde el Servicio Nacional de Sangre va a certificar a las empresas solidarias, que son las que nos han brindado espacios para difundir la donación voluntaria de sangre, que la han promovido dentro de sus empleados y, además, nos han apoyado para lograr vestir la acción urbana que vamos a realizar el 14 de junio, que va a consistir en formar el molinete que aparece en el afiche. Hay un grupo que está organizando esta actividad. Como meta nos propusimos que participaran 400 personas y desde arriba dará la sensación de que ese molinete está circulando. Justamente, el eslogan tiene que ver con eso: "Un donante salva cuatro vidas, la sangre es vida, hacela circular". Digo que un donante salva cuatro vidas porque de un volumen de sangre podemos obtener cuatro tipos diferentes de hemocomponentes y, como consecuencia de ello, podemos tratar a cuatro tipos de pacientes con distintas patologías.

SEÑORA XAVIER.- Nos consta de la persistencia de la licenciada Sartori en cuanto a venir a plantear al Parlamento la posibilidad de sensibilizarnos; creo que todos lo estamos, pero también debemos cumplir un rol que se refleje en la sociedad. Ya lo hemos hecho con otros temas. Por ejemplo, recientemente se ha hecho una toma general de presión arterial y varios de los Legisladores aquí presentes nos controlamos. Esta jornada también fue motivo para que trabajáramos con los medios de comunicación que sistemáticamente cubren la labor parlamentaria. Creo que es bueno que nos involucremos, pero con respecto a este tema se plantea también una cuestión etaria, así como también algunas razones que excluyen la posibilidad de ser donantes. En lo personal me voy salvando por la franja etaria pero como tuve mononucleosis me han dicho que no puedo ser donante.

SEÑORA SARTORI.- Nosotros decimos que los donantes son privilegiados, porque tienen el privilegio de poder donar por ser una persona sana.

SEÑORA XAVIER.- Más allá de que la Comisión siempre discute los planteos que han traído las diferentes delegaciones, me parece que es bueno que se siga sensibilizando al Poder Legislativo, porque en este ámbito siempre se puede encontrar una buena forma para que estos temas sean trasmitidos al conjunto de la población, porque nosotros también somos responsables en esto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tendríamos que gestionar la posibilidad de realizar en el Parlamento un día para donar sangre. De todas maneras, esa propuesta habría que articularla con la Presidencia de la Asamblea General y el Servicio Médico del Parlamento.

Quisiera preguntarle si el Ministerio tiene planeada alguna iniciativa con respecto a la modificación de ese decreto.

SEÑORA SARTORI.- En el Ministerio se nombró una Comisión para trabajar sobre un proyecto relativo a un Plan Nacional de Promoción. Creo que debería ser la Directora del Servicio la que trate este punto, pero me preocupa la integración de esa Comisión porque, tal vez, no tienen pleno conocimiento del tema. Es algo que todavía no se ha concretado y, seguramente, en algún momento la Directora va a integrar esa Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le agradecemos la información brindada.

(Se retira de Sala la licenciada en Enfermería María Cristina Sartori.)

(Ingresa a Sala una delegación de Unidad Universitaria.)

SEÑOR PRESIDENTE.- -La Comisión de Salud Pública tiene el gusto de recibir a esta numerosa delegación que representa a la Unidad Universitaria.

Aclaro que la solicitud de esta entrevista fue cursada por la escribana Ana Ramírez.

SEÑOR PARDÍAS.- Pertenecemos a un grupo de escribanos que tiene por finalidad la defensa de la salud, globalmente hablando. Dicho grupo no está integrado solamente por escribanos, sino también por abogados, traductores públicos y profesionales universitarios que han advertido nuestra inquietud en este sentido y se han integrado al trabajo.

En el día de hoy, han concurrido aquí la escribana Ana Ramírez, que es actual directiva de la Asociación de escribanos, pero no viene en representación de la misma; la escribana Milionis que integra -conjuntamente con el escribano Carlos Melgar- la Comisión de Prensa y Propaganda de la Asociación de escribanos, pero tampoco viene en representación de la misma; la escribana Susana

Cambiasso, ex directiva de la Asociación de escribanos del Uruguay; y el escribano Herman Vergara, ex Intendente del departamento de Lavalleja, conocido por muchos de ustedes.

Mi nombre es Walter Pardías, soy ex Director -lo he sido dos veces- de la Caja Notarial, ex dirigente de la Asociación de escribanos del Uruguay, ex escribano Público y ex docente de la Facultad de Derecho; a su vez, como tengo muchísimas décadas encima, soy una persona preocupada por la salud, como consecuencia de lo cual integro este grupo de trabajo. Entonces, si no me cuido y no me cuidan ellos tal vez también sea una ex persona o ex ciudadano del país.

Si se me permite, señor Presidente, y luego de hacer estas pequeñas aclaraciones, le cedería el uso de la palabra a la escribana Susana Milionis.

SEÑORA MILIONIS.- En primer lugar, quiero decir que hemos venido con la mejor disposición para encontrar el camino adecuado hacia un entendimiento, porque estamos tratando un tema muy importante como es, nada más y nada menos, el de la salud.

El segundo aspecto -no menos importante- que deseo señalar es que todo el colectivo se siente discriminado. Esa es una palabra fuerte, pero es así; es la verdad.

Después de haber asistido a la discusión parlamentaria sobre este tema llegamos a la conclusión de que, efectivamente, fuimos y somos discriminados. Es posible que al ser el Sistema Notarial de Salud muy complejo -inclusive para nosotros- tal vez no se haya entendido muy bien a qué apunta su esencia misma; creemos que si se hubiera comprendido, quizá no hubiéramos llegado a esta situación.

SEÑOR MELGAR.- Antes que nada, quiero agradecer a los señores Senadores de la Comisión de Salud Pública del Senado la oportunidad de hacer esta exposición a fin de transitar el camino al diálogo y al consenso.

A continuación, analizaremos la estructura sanitaria nacional. La realidad sanitaria del país evidencia notorias carencias, tanto en el sector público -falta de recursos materiales y humanos- como en el privado, donde las instituciones de asistencia médica colectiva están totalmente desbordadas. No existe relación entre la capacidad de atención y el contingente de usuarios, lo que lleva al incumplimiento de los principios que proclama el Sistema Nacional Integrado de Salud.

En el sector privado se encuentra, asimismo, el Sistema Notarial de Salud y los demás seguros médicos -Hospital Británico, Summum, Medicina Personalizada, etcétera- que brindan una cobertura de salud de calidad pero de costo elevado. La excepción es el Sistema Notarial de Salud, que es totalmente accesible para todo el colectivo y no tiene fines de lucro.

El Sistema Notarial de Salud brindaba una cobertura integral de alto nivel idéntica para todos sus 8.661 usuarios, a pesar de existir notorias desigualdades económicas debido a la irregular distribución del trabajo. Este excepcional sistema de salud, único en el Uruguay y en el mundo, estaba plenamente consolidado, tenía una viabilidad económica con notoria sustentabilidad y no ocasionaba gastos al Estado.

Los objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud están formulados en los artículos 3º y 4º de la Ley Nº 18.211, y coinciden totalmente con los planteados y efectivamente aplicados por el Sistema Notarial de Salud debiendo, en consecuencia, armonizarse ya que tienden al mismo fin.

La destrucción y desintegración del Sistema Notarial de Salud, ya consolidado, es una tremenda contradicción ideológica que pone en duda los fines que proclama el Sistema Nacional de Salud, ya que está destruyendo, en los hechos, los mismos principios que pregona.

Implementar un sistema que procure salud para todos implica, necesariamente, proporcionarla a quienes carecen de ella, pero no menoscabarla a quienes ya la tienen, ya que la salud

es un derecho inherente a la condición humana y no admite imposiciones. La articulación es lo racional y pertinente en un régimen democrático que respete los derechos adquiridos. La destrucción diferida y preestablecida del Sistema Notarial de Salud no se sustenta en principios, sino en la fuerza e intransigencia de la autoridad, que se niega a dialogar ante la vulneración de esenciales derechos.

Consolidar un sistema de salud es una muy ardua labor que demandó al colectivo notarial muchos años de trabajo, esfuerzos, inversiones y sacrificios, lo que no se debe destruir arbitrariamente, sino aprovecharse en beneficio de la sociedad, según lo establecido en el inciso E) del artículo 4º de la Ley Nº 18.211. Los escribanos fuimos precursores de un mejor sistema de salud para todos, por lo que, en consecuencia, se torna no solo necesaria, sino también imprescindible, la integración de ambos sistemas. Es incompatible construir un sistema que se basa en la destrucción de lo que funciona bien. Una incorporación forzosa destruye y colide con la Constitución, con la ley, con los pactos internacionales y con las propias normas que lo implementan, porque desintegra no solo al sistema que se crea, sino a toda la sociedad, lesionando el derecho a la vida, a la salud y a la adecuada asistencia sanitaria consagrada en el artículo 44 de la Carta.

Para proteger el interés general y brindar una salud para todos, ¿es necesario destruir el sistema notarial y lesionar derechos adquiridos? No existe un solo argumento que justifique tal destrucción. No tiene ningún asidero legal invocar el interés general para confiscar un sistema de excelente nivel -consolidado- que no originaba costo alguno al Estado. El mantenimiento del Sistema Notarial no perjudica el interés general; por el contrario, es su destrucción lo que provoca un daño irreversible al bien común y al interés social. Las autoridades de Gobierno, al destruir el sistema notarial, revelan un profundo desconocimiento de su esencia y razón de ser, de su historia y su excelente funcionamiento, así como también de las normas jurídicas que tutelan y amparan derechos adquiridos por sus usuarios desde hace más de veintidós años.

A continuación, me voy a referir al origen y evolución del Sistema Notarial. Resulta medular realizar una breve reseña del origen, evolución y transformación de este Sistema, para poder apreciar en toda su dimensión el daño que ocasiona su arbitraria destrucción.

El Sistema Notarial es un logro gremial generado ante la falta de cobertura de seguridad social por parte del Estado. Ante esta situación extrema, en el año 1941 los escribanos organizaron y crearon su propia seguridad social y su asistencia sanitaria, en forma autónoma, autogestionada y sin aporte alguno del Estado, que a través de la Ley Nº 10.062 delegó en la Caja Notarial la seguridad social y la asistencia sanitaria de la que carecía este colectivo.

El Fondo Sistema Notarial de Salud fue creado en el año 1960, hace medio siglo, bajo la denominación de “Fondo de Subsidio por Enfermedad”, tal como figura en el artículo 111 de la Ley Nº 17.437. Originariamente, dicho Fondo permitía el reembolso de gastos médicos generados exclusivamente en casos de enfermedad o incapacidad temporal. En el año 1964 se extiende la cobertura asistencial, pasando a ser un fondo de reembolso de gastos médicos en general, que se denominó “Fondo de Asistencia Médico Quirúrgico y Sanatorial”. Este sistema de previsión social y cobertura asistencial alcanza su máxima expresión en el año 1988, con la creación del Sistema Notarial, donde la asistencia se transforma completamente, dejando de ser parcial para pasar a ser integral. De ese modo, la Caja Notarial presta servicios directamente a todos sus afiliados, activos o pasivos, escribanos o empleados, y realiza las inversiones, negociaciones y contrataciones necesarias para su desarrollo. Asume, en consecuencia, las enormes responsabilidades de sustentar una asistencia integral. En el año 2001, la nueva Ley Orgánica de la Caja Notarial -Ley Nº 17.437- ratificó el Sistema Notarial, que contempla mejor y con mayor nivel la cobertura integral que brinda en forma directa a todo el colectivo.

Por otro lado, existe una profunda diferencia asistencial y jurídica entre las cajas de auxilio y el Sistema Notarial de Salud. Las cajas de auxilio brindan asistencia parcial a través del reembolso de los gastos médicos, pero sus afiliados reciben directamente la asistencia médica a través de las mutualistas, ahora financiadas por el FONASA. En cambio, el Sistema Notarial es el único que brinda una asistencia sanitaria integral de primer nivel, en forma directa, a través de sus médicos de cabecera -lo que constituye la esencia y razón de ser de un sistema verdaderamente personalizado- y una

asistencia de segundo y tercer nivel tercerizada a través de un prestador de salud que circunstancialmente es el Hospital Británico, pero que podría ser cualquier otro de similar calidad.

Esta diferencia entre asistencia parcial e integral es enorme, ya que no es lo mismo brindar la asistencia en forma directa o tercerizada, que reembolsar sus gastos. La asistencia parcial, por incluir reembolso de gastos, puede ser evaluada económicamente, mientras que la asistencia integral es el tratamiento de la salud y no el reembolso de sus gastos. Por cierto, esta diferencia demuestra la injusticia del Poder Ejecutivo al dar un tratamiento similar a sistemas de asistencia distintos. El basamento jurídico del Sistema Notarial es legal, mientras que el de las cajas de auxilio es convencional.

El pasaje al FONASA perjudicó a casi todo el colectivo, beneficiando a los escribanos de altos ingresos, a los que se les restituye la totalidad de lo aportado por encima de la media, con una deducción del 25%. Desaparece así la solidaridad y pasan a ser acreedores los grandes aportantes, lo que a la larga hará insustentable al sistema general.

Los pequeños aportantes, en cambio, tendrán grandes inconvenientes para solventar esos considerables aumentos, llegando al extremo de privarlos de asistencia médica si su facturación anual no supera las 30 Bases de Prestaciones y Contribuciones, de acuerdo a lo previsto por el artículo 12 de la Ley Nº 18.731 y su Decreto reglamentario. Un trabajador que no supere el referido tope será privado de asistencia médica en una reforma que proclama una cobertura para todos. Esta inversión del principio de solidaridad es grave y destruirá al sistema.

La salud es ayuda y socorro al necesitado; la solidaridad y la reciprocidad son su esencia y razón de ser. Al destruir al Sistema Notarial se aniquila la verdadera solidaridad. Con las restituciones que plantea el sistema implantado, lo único que se logra es profundizar las desigualdades sociales, aumentando la brecha entre ricos y pobres.

El argumento esgrimido para fundamentar la destrucción del Sistema Notarial fue el principio de universalidad. El sistema general proclama, pero no aplica, y exceptúa a los Ministerios de Defensa Nacional y del Interior, a la CARU, a la Agencia Nacional de Vivienda, a OSE, al Banco Hipotecario del Uruguay, a la ANCAP y a los tabacaleros. Por lo tanto, no existe universalidad ni coherencia, sino una flagrante violación al principio de igualdad. Los tabacaleros no aportan al FONASA porque el señor Olesker promocionó su exclusión, argumentando que sus aportes tienen naturaleza salarial. ¿Cuál es la naturaleza que le asigna el Gobierno al honorario notarial para destruir su sistema? ¿Cómo concibe el principio de universalidad, cuando el artículo 75 de la Ley Nº 18.211 dispone textualmente que los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud no incluidos en el régimen de la presente ley seguirán abonando directamente a sus respectivos prestadores por los servicios en salud que reciben?

Los escribanos invocamos los derechos adquiridos, porque tienen origen legal. Sin embargo, no son considerados por las autoridades gobernantes que, en cambio, sí reconocen los de origen contractual, tal como se estipula en la Ley Nº 18.211. Esto es totalmente discriminatorio y no se ajusta a derecho.

La situación de angustia y preocupación que vive casi todo el colectivo notarial es enorme y aumenta día a día ante el inminente desamparo que provoca la destrucción de este ejemplar sistema que se basaba en previsión y honesta administración, y donde no había privilegios.

La incorporación forzosa al FONASA produjo múltiples e importantes perjuicios, que detallaremos a continuación.

El primer perjuicio es la pérdida de calidad en la prestación de salud. Desde sus orígenes, el Sistema Notarial se caracterizó por centrar su atención en la figura del médico de cabecera, criterio que se tomó como base para la contratación de los servicios del Hospital Británico, con la convicción de que es el modo más racional de brindar asistencia médica. Una de las excelencias más palmarias del Sistema Notarial es su atención primaria centralizada, que la Caja Notarial realiza directamente en su policlínica a través de sus médicos de cabecera, quienes brindan una asistencia totalmente

personalizada y del más alto nivel en forma inmediata. Las demoras en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva son excesivas, siendo aun mayores las de especialistas, con estudios y análisis que requieren importantes pagos extras y trámites burocráticos que resultan perjudiciales.

La asistencia primaria en salud permitió aplicar efectivamente una verdadera asistencia preventiva que bajó en forma muy considerable los costos y consolidó definitivamente al sistema. La contratación externa de especialidades médicas y quirúrgicas que presta el Hospital Británico, se realiza tomando como referencia al médico de cabecera, lo que asegura el cumplimiento de estos objetivos: salud preventiva y abatimiento de sus costos.

La selección de los médicos de cabecera que integran la policlínica, se realizó en forma transparente, lo que demuestra plenamente su excelencia. Estos profesionales no fueron designados en forma directa, sino a través de un concurso abierto entre médicos con especialidad en Medicina Interna, en presencia de un Tribunal integrado con representantes de la Facultad de Medicina y del Sindicato Médico del Uruguay, asegurando así una plantilla médica de excepcional calidad.

La relación médico-paciente es muy estrecha: los médicos conocen integralmente al paciente, lo que hace que estén en condiciones de ofrecer una verdadera y efectiva prevención. Es más, están interiorizados de su entorno y lo aconsejan en cuando a hábitos, regímenes alimenticios y en todo lo necesario para que el beneficiario desarrolle el bienestar físico y mental, pero también un medioambiente adecuado.

Los usuarios que emigraron, en virtud de que perdieron a sus médicos de cabecera y fueron privados de asistencia preventiva, han sufrido notorios cambios en la calidad de la asistencia médica: perdieron una asistencia eficiente y sin demoras; perdieron la moderna tecnología que permitía brindar diagnósticos de alta precisión, con equipos de última generación; perdieron también la calidad en los medicamentos, que eran originales.

Es importante señalar que el 23% del colectivo que emigró pertenece a la franja etaria más joven, que no requiere una asistencia sanitaria tan frecuente, como sucede con los usuarios añosos que, en un cien por ciento, se mantuvieron en el Sistema Notarial de Salud a pesar de los importantes aumentos. En veintidós años de funcionamiento nunca hubo una emigración. Del Censo realizado en el año 1998, resultó un respaldo al Sistema Notarial de Salud del 97% del colectivo. Sin embargo, de continuar esta emigración, el Sistema será aniquilado antes del 1º de enero de 2015, agravándose la salud de todos. El colectivo que emigró es significativo, no solo por su número, sino también por su calidad.

Como conclusión, podemos decir que los cambios en la calidad de salud son notorios y que se manifiestan en pérdidas: pérdida de los médicos de cabecera y, por ende, de la medicina preventiva; pérdida en tecnología, pues los equipos utilizados son modernos y de buena definición; pérdida del trato del funcionario con el usuario; pérdida en la calidad de los medicamentos; pérdida en el tiempo de consulta, que ya no será de veinte minutos por paciente; y pérdida en la frecuencia de las consultas y el tiempo en que se brindan los estudios indicados.

Todo lo afirmado puede ser corroborado por las autoridades de Gobierno, cumpliendo así con lo dispuesto por el literal A) del artículo 4º, el artículo 23 y el literal D) del artículo 28 de la Ley Nº 18.211.

El segundo perjuicio ocasionado tiene que ver con los importantes incrementos en los costos que encarecen la salud. El incremento en los costos fue más que significativo y un aporte que antes era del 3%, ahora pasó a ser del 4.5%. Por lo tanto, el aumento porcentual es considerable y ascendió a un 50%. A esto debemos adicionar un copago que, para los usuarios de Montevideo, se ubica en $ 700, y en $ 800 para los del interior, el que se reajustará cada cuatro meses. A todos estos aumentos, que son muy importantes, hay que sumar el costo de la emergencia móvil, que antes estaba incluido en nuestra cobertura y ahora se excluye expresamente. Ahora debemos pagar por separado este servicio, siendo además su contratación individual y no colectiva, lo que aumentó los costos.

Los afiliados que continúan en el sistema tienen que asumir esta preocupante situación de solventar estos importantes aumentos por un servicio que antes era totalmente accesible, y lo soportan en aras de evitar la desintegración del colectivo.

El Sistema Notarial subsiste hoy debido a la obligación que asumió la Caja Notarial con el Hospital Británico de pagar puntualmente las *cápitas* y solventar el atraso FONASA con el prestador, que es de 3 o 4 meses, debiendo abonar el primer día de cada mes y en un solo cheque la *cápita* mensual que corresponda. Esto fue condición esencial para mantener los costos de estos servicios; de no ser así, se tornarían inaccesibles. Este adelanto que la Caja realiza no será posible cuando se haya confiscado la totalidad del Fondo. Estos pagos, indudablemente, acelerarán el desfinanciamiento del Fondo, porque si el atraso es de cuatro meses, se deberá adelantar una suma cercana a los dos millones de dólares. Al desfinanciarse el Fondo y no estar la Caja en condiciones de hacer los adelantos, se producirá indefectiblemente el desinterés del prestador, quedando rehenes los mayores de 60 años, pues no pueden salirse a riesgo de perder calidad en salud o soportar los excesivos costos del seguro privado, siempre que sean aceptados.

El tercer perjuicio que produjo la incorporación al FONASA fue la pérdida de capacidad de negociación, herramienta esencial a través de la cual los escribanos obtuvimos todas nuestras conquistas gremiales, tanto con el Hospital Británico como con los demás efectores, o sea, farmacia, emergencia móvil, etcétera. La inclusión al FONASA cambió drásticamente nuestra posición negociadora, que antes era colectiva y ahora es individual, con los graves inconvenientes que esto ocasiona. Cada uno de los usuarios adherentes al sistema no tuvo más remedio que firmar individualmente un contrato de adhesión con el Hospital Británico, contratos que están condicionados al financiamiento que deberá realizar la Caja y a que la cantidad y calidad de usuarios sea satisfactoria para el efector. Si esas condiciones no se cumplen, el prestador podrá rescindirlos unilateralmente y su nuevo costo tendrá un significativo aumento, ya que los precios actuales tienen una bonificación importante respecto al valor técnico de un seguro de salud y contemplan la larga y apreciada vinculación del Hospital Británico con la Caja Notarial.

Si el contrato se rescinde -cosa que puede ocurrir en cualquier momento- el nuevo precio será fijado en régimen de libre contratación, sin bonificación alguna, lo que hará totalmente inaccesible la cobertura y se liquidará el Sistema Notarial en forma inmediata, con el agravante de que los usuarios añosos podrán no ser aceptados.

El cuarto perjuicio ocasionado refiere a las enfermedades y patologías provocadas por la inseguridad e incertidumbre. Esta situación de inseguridad e incertidumbre ha provocado una serie de importantes patologías ocasionadas por el estrés, como por ejemplo, úlceras gástricas, diabetes, presión arterial inestable, ataques de pánico, migrañas, lumbalgia, alergias, arritmias, depresión severa y otra serie de trastornos que podrían derivar en complicaciones más agudas. La desprotección genera inseguridad y provoca sensaciones de angustia que inciden en desequilibrios emocionales, que alteran la salud y la convivencia familiar, impidiendo un goce completo de la vida, al provocar lesiones a la integridad psíquica de las personas. El 55% de los pacientes tienen patologías crónicas de mayor o menor grado y el 6% son pacientes con patologías ultra agudas, que no deberían cambiar la calidad de su asistencia sanitaria ya que está en juego su vida.

Todas estas patologías produjeron un aumento considerable en las consultas de los médicos de policlínicas, tal como se prueba con el respectivo informe de la Caja Notarial que se adjunta.

Resulta incomprensible que un grupo humano, que ha cumplido estrictamente con la Constitución y las leyes al amparo de las cuales ha construido un sistema que atiende su salud, de incuestionable excelencia y sin costo alguno para la sociedad, se vea obligado y desprotegido, violándose todos sus derechos humanos y ni siquiera se le otorgue una instancia para poder dialogar con las autoridades del Gobierno que representan a la sociedad, siendo nuestro colectivo parte integrante de la misma.

La destrucción de un sistema de salud solidario y totalmente accesible a todo el gremio significará que la salud no sea considerada un derecho, sino un privilegio de los pudientes, siendo estos los únicos que podrán acceder a una asistencia sanitaria de buena calidad. Esta exposición

sintetiza nuestra gran preocupación por la pérdida del sistema notarial, perfectamente compatible con el Sistema Nacional Integrado de Salud y justifica un profundo diálogo del gremio notarial con las autoridades de Gobierno, que será beneficioso para toda la sociedad.

Por lo expuesto, solicitamos a los señores Senadores lo siguiente. En primer lugar, que se suspenda la aplicación de la Ley Nº 18.732 por el término de un año, a los efectos de instaurar una Comisión Negociadora de conformidad al proyecto presentado el 24 de agosto por el Senador Francisco Gallinal.

En segundo término, que se le dé el trámite pertinente, pues sería a nuestro juicio de estricta justicia.

Asimismo, que la presente exposición y los documentos que se adjuntan -informe de consultas en Policlínicas e historia del SNS- formen parte de estas actuaciones.

Quedamos sumamente agradecidos a los señores Senadores por recibirnos y atender nuestros reclamos.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- No sé si corresponde que en presencia de los visitantes establezcamos una posición. Eso siempre lo recuerda la señora Senadora Xavier por lo que, como quiero estar de acuerdo con ella en cuanto al trámite, quizás convenga que hagamos nuestras observaciones en otro momento. No sé si ese es el criterio de la Mesa y de la señora Senadora Xavier con quien casi siempre coincido.

SEÑORA XAVIER.- Pienso que lo más adecuado sería que analizáramos el tema después de que se retire la delegación, señor Senador.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Por consiguiente, cuando termine la audiencia estableceremos nuestra posición.

SEÑOR PARDÍAS.- Quiero aclarar que estamos a disposición de los señores Senadores para hacer cualquier aclaración sobre el contenido de nuestra exposición. Sabemos que para los señores Senadores es muy difícil disponer de tiempo para atender a tanta gente, pero seguramente como aquí también hay médicos hay aspectos de la historia de esta conquista gremial que pueden resultar de interés.

SEÑOR MOREIRA.- Deseo aclarar que ya hemos tomado contacto con esta temática y también la hemos discutido ampliamente, por lo que nuestra posición es bien conocida. Digo esto para que estén tranquilos, al menos en lo que respecta a la posición del Partido Nacional. No queremos generar un debate, pero sí tranquilizar a nuestros invitados en el sentido de que conocemos bien este tema.

SEÑOR MELGAR.- Hay un documento que es sumamente ilustrativo y acompaña la exposición: la historia del Sistema Notarial, que hace referencia a las actas mismas y muestra la preocupación que siempre tuvo el gremio en cuanto a aplicar un verdadero sistema solidario de salud, donde no había ningún tipo de distinción entre escribano y empleado. Quiere decir que la apertura y la calidad de la asistencia eran idénticas. Inclusive, hay referencias del año 1964, cuando la preocupación de los escribanos era los altos costos, lo que ahora nos parece impensable. Con un espíritu totalmente previsor generamos una asistencia única en el Uruguay, verdaderamente integral. Nosotros no tenemos reembolso de gastos, sino nuestros propios médicos; este es un tema que hace a la esencia del derecho a la salud y resulta fundamental para nuestra existencia.

SEÑORA MILIONIS.- Quisiera aclarar lo siguiente. Los activos tendrán derecho a la asistencia médica si facturan 30 BPC. Esto es una incoherencia. Si el activo paga la cuota fijada -$ 2.456 todos los meses- y por algún motivo no llega a este monto, pierde el derecho a la salud, es decir, queda fuera del FONASA y de cualquier cobertura.

SEÑORA RAMÍREZ.- Antes de este Sistema los escribanos tenían derecho a la salud con la misma calidad para todos. En la actualidad, el escribano que no llegue a facturar $ 67.000 anuales pierde derecho al FONASA, cuando en los hechos ese Sistema se creó para beneficiar a la universalidad; sin embargo, esos usuarios no tendrían derecho a las IAMC, por lo tanto, deberían pasar a atenderse directamente en ASSE. La gravedad del asunto es que se produce la pérdida de la calidad de la salud. En otras palabras, hay un regreso muy grave en materia de salud: el escribano que menos tiene es el más perjudicado. Nosotros no estamos en contra de la cobertura del FONASA para el resto de los ciudadanos, sino que consideramos que nuestro sistema no fue entendido y por eso se han producido vacíos, lagunas e irregularidades que se deberían resolver. Existen contradicciones que afectan a los escribanos y a los pasivos que tienen menos ingresos. Los más afectados con la inclusión de los escribanos al FONASA no fueron los que más tienen, porque hasta se les devolverá dinero, sino los más pobres que tienen que atenderse en ASSE, cuando antes había para todos un sistema de calidad. Este no es un detalle menor.

SEÑOR AGAZZI.- Escuché con atención el documento leído por el escribano Melgar, pero me gustaría analizarlo concienzudamente. Algunos de estos argumentos ya fueron dados porque si bien vinieron en nombre de Unidad Universitaria, se refirieron al Sistema Notarial. Hay aspectos que ya los conocemos, pero otros no; esto es porque han analizado qué pasó después que se aplicó el Sistema Nacional Integrado de Salud. Reitero: esto debe ser mirado con atención, más allá de que los hayamos recibido respetuosamente. El rol de un sistema de salud es que sea integrado para todos los ciudadanos. Entiendo el mérito que han tenido al construir un sistema integrado para su profesión, pero nosotros tenemos la responsabilidad de pensar en un sistema integrado para todo el país, sin destruir nada. Esto lo vamos a estudiar. No hubo ninguna intención de destruir ninguna de las cosas que estaban construidas, sino que existe la decisión de construir algo, de ampliar los derechos de la ciudadanía que ustedes conocen.

En definitiva, les pido espacio para analizar todos estos puntos con más atención porque hay algunos elementos que no conozco.

SEÑORA GRAÑA.- Soy una socia activa y pienso que lo importante de nuestra presencia aquí es decir que, de pronto, en dos años ya perdemos el sistema. Quiero decir que la policlínica de los médicos es muy importante. Entonces, antes de que empiece a destruirse tendríamos que tratar de organizar una manera de no quedar desintegrados. Además, hay que tener en cuenta que mucha gente está sufriendo diferentes patologías, como es el caso que me contaba una compañera escribana, que tiene lupus a raíz del estrés que padece. Ella no se puede ir del sistema porque no la toman en ninguna policlínica y eso fue realmente impresionante para mí.

Nada más.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le pido al señor Pardías que sea breve, en función de que todavía tenemos una extensa sesión por delante.

SEÑOR PARDÍAS.- Simplemente quería decir que nos place muchísimo lo que el señor Senador Agazzi nos acaba de decir, porque precisamente venimos a coadyuvar y a compatibilizar el Sistema Notarial de Salud con el Sistema Nacional Integrado de Salud. ¡Qué cosa más justa que puedan sobrevivir situaciones que existen y que no causan perjuicio! Lo manifestado nos llena de mucha satisfacción porque han comprendido nuestra misión, porque jamás intentaríamos destruir el FONASA ya que es para el pueblo, para los más necesitados, los más indigentes, tal como lo establece el artículo 44 de la Constitución. Nosotros queremos colaborar y el diálogo es lo que nos va a permitir hacerlo. Por eso el proyecto de ley que está en el Senado nos ayuda a tener vías de espacio para poder conversar. Aspiramos a que los señores Senadores analicen esa situación y nos apoyen para tener posibilidad de diálogo.

SEÑOR AGAZZI.- Nuestro compromiso al construir el Sistema Nacional Integrado de Salud no fue hacerlo para los más indigentes. Nosotros somos parte del Sistema; ninguno de los que estamos aquí integramos la Caja Notarial, estamos dentro del FONASA y no somos indigentes, pero tenemos derechos a la salud. Entonces, tenemos que ver cómo se integra todo esto y lo miraremos con cuidado.

SEÑOR FILOSI.- ¿Me permite, señor Presidente?

SEÑOR PRESIDENTE.- La verdad es que estamos muy limitados en el tiempo y nos hemos excedido.

SEÑOR FILOSI.- Solamente quiero decir una frase.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Presidencia va a permitir el uso de la palabra para decir esa frase, a los efectos de cerrar esta comparecencia.

SEÑOR FILOSI.- Le tomo la palabra al señor Senador Agazzi y la repito como un eslogan: "No destruir lo que funciona bien".

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión toma el documento entregado por parte de los representantes de la Caja Notarial para estudiarlo en el momento en que se considere el proyecto de ley presentado por el Partido Nacional y comunica a los asistentes que la versión taquigráfica de esta sesión será enviada al Ministerio de Salud Pública a los efectos correspondientes.

Agradecemos a los representantes de la Unidad Universitaria por los aportes realizados.

(Se retiran de Sala los representantes de Unidad Universitaria.)